
Contensão física: riscos e aspectos legais Physical containment: risks and lawful aspects

ADILSON CORREIA SILVA¹
HAROLDO DE SOUZA MARTINS²
ROBERTA PARO²
APARECIDA MEDEIROS DE MELO²
ANGÉLICA RUIZ²

RESUMO: A contensão física pode ser definida como qualquer meio empregado para restringir os movimentos do paciente, a fim de protegê-lo de danos físicos assim como a própria equipe que o assiste. Em virtude da complexidade do tema, objetivamos descrever os riscos que a contensão física traz ao paciente e descrever os aspectos legais que amparam o profissional de saúde nesta prática amplamente utilizada em instituições de saúde pública e privada. Trata-se de um estudo do tipo descritivo exploratório realizado através de livros específicos sobre o tema e resoluções. Conclui-se no estudo que os profissionais de saúde que realizam o procedimento de contenção física, podem expor o paciente a danos físicos e emocionais e por desconhecerem os cuidados de enfermagem e os aspectos legais que o envolvem, poderão responder judicialmente por esses danos quando o procedimento ultrapassar os padrões de cuidados aceitos.

Palavras-chave: Contensão. Procedimento. Aspectos Legais.

ABSTRACT: The physical containment can be defined as any manner employed to restrict movements of the patient, in order to protect it from physical damages as well as the team that care for it. Because of the complexity of this issue, we aimed to describe the risks that the physical containment brings to the patient and the lawful aspects that aid the

¹Professor Mestre Faculdade Ingá – UNINGÁ – Rua Rio Grande do Sul, 576, Vale Azul Aeroporto, Maringá-PR, e-mail: ac.magnani@hotmail.com

²Acadêmicos do Curso de Enfermagem, Faculdade Ingá – UNINGÁ.

professional of health in this practice widely used in public and private health institutions. It is a descriptive exploratory study accomplished through specific books in this issue. It is concluded that the professionals of health that accomplish the physical containment procedure can expose the patient to physical and emotional damages and because they ignore the nursing cares and the legal aspects involved, they could be judicially able to answer for those damages when the procedure crosses the accepted patterns of cares.

Key-words: Containment. Procedure. Lawful Aspects.

INTRODUÇÃO

A contensão física é uma prática utilizada por profissionais de saúde em diversos segmentos das instituições, sejam pública ou privada. Realizada quando se observa a necessidade de limitar os movimentos dos pacientes, com o objetivo de proteger o próprio paciente ou quando este representa uma ameaça a quem o assiste, comumente utiliza-se este procedimento quando o paciente apresenta distúrbios delirantes ou torna-se violento. A contensão física é um procedimento estritamente do corpo de enfermagem na qual devem estar preocupadas em limitá-lo apenas na real necessidade ou quando outras formas de contensão for tentado primeiramente sem resultado.

Devem ser observado o tempo que o paciente permanecerá contido, estar consciente dos riscos e benefícios que este procedimento pode trazer ao paciente e a seus familiares, bem como os aspectos legais que envolvem o procedimento como prescrição médica e os cuidados específicos de enfermagem.

Esta inquietação levou-nos a procurar fundamentar a utilização da contensão física, os riscos que a contensão física pode trazer ao paciente e os aspectos legais que envolvem este procedimento.

PRESSUPOSTOS METODOLÓGICOS

Foi realizado um estudo do tipo descritivo exploratório referente ao tema proposto. Segundo Gil (2002), o estudo bibliográfico “permite investigar a cobertura de uma gama fenômenos muito mais amplo do que aquela que poderia pesquisar diretamente [...]”.

Para coleta de dados foram utilizados textos e livros, sendo catalogados por título, ano de publicação e autor, sendo considerado os itens de importância para elaboração deste artigo.

O estudo foi realizado no período de maio a junho de 2007 pelos acadêmicos do 4º ano do curso de Enfermagem na disciplina de Administração.

REVISÃO LITERÁRIA

Segundo Potter (2004), a contensão é qualquer um dos inúmeros equipamentos para imobilizar um paciente, sendo quaisquer métodos manuais, equipamentos mecânicos, materiais presos junto ao corpo do paciente e que este não possa remover facilmente e que restringe a liberdade de movimentar. Já para Stuart (2001), a contensão física são procedimentos utilizados para limitar movimentos que poderão ser executados manualmente ou por meios de restritores, sendo de curta ou longa duração.

O uso de contensões físicas faz parte do tratamento médico do paciente, assim como as intervenções verbais e medicamentosas. As contensões físicas não evitam necessariamente as quedas ou os acidentes (POTTER, 1997). De fato, tem sido mostrado que os pacientes sofrem menos acidentes graves se deixado sem contensão.

Equipamentos como cintos, camisas de forças e contensões de membro ou extremidades são usados em aproximadamente em 500 mil americanos a cada dia. Esta uma estatística alarmante considerando que as contensões estão associadas com muitas complicações. Estima-se que centenas de acidentes relacionados com a contensão ocorrem a cada ano, com pelo menos 100 mortes acontecendo em asilos, hospitais e clínicas particulares.

INDICAÇÃO E PRINCÍPIOS DE CONTENSÃO FÍSICA

É responsabilidade do enfermeiro identificar o paciente que necessita de contensão física e promover assistência adequada que garanta a segurança, a integridade física e emocional do mesmo, assim, como dos familiares, visitantes e equipes interdisciplinar, bem como avaliar o tempo necessário que o paciente deve permanecer contido, deixando sempre um membro da equipe no acompanhamento direto do paciente ao leito. Sempre que fizer necessário realizar um treinamento multidisciplinar,

incluindo médicos, enfermeiros, auxiliares, terapeuta, assistentes sociais, psicólogas e todo pessoal a ter contato com o paciente.

Para Potter (2004), o enfermeiro deve executar ou supervisionar as restrições em função dos seus riscos e possibilidades de complicações. Empregar as restrições físicas somente quando essencialmente necessárias, jamais com objetivo de substituir a observação constante do paciente. Explicar ao paciente, conforme capacidade de compreensão e aos seus familiares a necessidade e os cuidados com as restrições físicas.

De acordo com Timby (2001), a contensão física tem como objetivo ser utilizados em pacientes perigosos para si mesmo ou para terceiros e que representa uma ameaça grave, não podendo ser controlado de nenhuma outra forma.

O paciente deve ser contido com as pernas abertas e um braço preso de lado e o outro preso sobre a cabeça. As contensões devem ser colocadas de modo que líquidos intravenosos possam ser administrados. A cabeça do paciente é levantada ligeiramente para diminuir a sensação de vulnerabilidade e para reduzir a possibilidade de aspiração. Após a contensão, o médico inicia o tratamento usando intervenção verbal.

O paciente contido deve ser observado continuamente pela equipe de enfermagem e reavaliado pelo médico no intervalo máximo de uma hora para determinar a continuação da contensão. Uma contensão de cada vez deve ser removida em intervalos de cinco minutos até que o paciente tenha apenas duas contensões presas. As duas contensões devem ser removidas ao mesmo tempo, porque não é recomendável manter o paciente com uma contensão. Sempre documente em detalhes a razão para as restrições, o curso do tratamento e a resposta do paciente ao tratamento em quanto contido.

Segundo Kaplan e Sodock (2007), a contensão física para ser realizada de preferência por cinco ou no mínimo de quatro pessoas devendo ser requisitados para conter o paciente. Explicar ao paciente porque ele esta sendo contido. Um membro da equipe deve sempre estar presente e tranquilizando o paciente.

TIPOS DE CONTENSÃO FÍSICA

Quando a contensão verbal ou medicamentosa utilizada pelo médico e pela enfermagem não tranquilizar o paciente, faz-se necessário a utilização de contensão física que segundo Potter (2004), poderá ser descrito da seguinte forma: em luvas de contensão, que mantém os dedos

separados; a camisa de força, que é um jaleco do tipo concha que cruza ou fecha nas costas do cliente; contensões de extremidades, que contém principalmente tornozelo e punhos feitos de lã de espuma que fica em contato com a pele; cinto de contenção, que é um objeto que segura o cliente na maca; contenção de cotovelo, que é um pedaço de pano com fendas nas quais são colocadas pequenas estruturas rígidas para manter a articulação do cotovelo imóvel e a contenção da mamãe, na qual se utiliza cobertores ou lençóis para contenção de recém nascidos e crianças.

Coletes de segurança e faixas Posey são vestes simples, sem manga e que tem longas amarras cruzadas na frente ou nas costas, que podem ser presas ao lado da cama (KAPLAN; SODOCK, 2007).

RISCO

Segundo Potter (2004), a imobilidade imposta pela restrição do cliente pode levar a formação de úlcera de decúbito, pneumonia hipostática, broncoaspiração, aumento da irritabilidade, constipação, pneumonia cognitiva, incontinência fecal e urinária, retenção urinária, contraturas, danos aos nervos, diminuição da circulação, perda da auto-estima, humilhação, medo e raiva. Já para Stuart (2001), a aplicação de contenção física em especial de média e longa permanência, pode produzir problemas físicos como a interrupção da circulação sanguínea, podendo ocasionar necrose na região, lesão na pele e infecção, dor e desconforto de intensidade variável, torção, luxação e contraturas.

ASPECTOS LEGAIS MÉDICOS E DE ENFERMAGEM

O Código de Ética de Enfermagem dispõe no capítulo V as proibições no exercício da profissão as quais: participar de tratamento sem o consentimento do cliente ou representante legal, exceto em iminente risco de vida, executar a assistência de enfermagem sem o consentimento do cliente ou seu representante legal, exceto em eminente risco de vida, provocar, cooperar ou ser conivente aos tratamentos, utilizar de forma abusiva, o poder que lhe confere a posição ou cargo, para impor ordens, opiniões, inferiorizar as pessoas ou dificultar o exercício profissional.

Segunda a Legislação de Saúde Mental na lei nº 12.684, de 1º Dezembro de 1997 as restrições físicas devem obedecer a condições como: constituir o mais disponível meio de prevenir danos imediato ou

eminente a si próprio ou a outros, restringir-se a períodos extremamente necessários, serem registrados no prontuário médico do paciente as razões das restrições, sua natureza e extensão à ser realizada em condições técnicas adequadas nos cuidados e supervisão permanente dos profissionais envolvidos no atendimento. E na Lei nº 11.102 de Janeiro de 1995, no artigo 5º dispõe a vedação do uso de celas fortes, camisa de força e outros procedimentos violentos e desumanos em qualquer estabelecimento público ou privado.

De acordo com a Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1598/2000 no art. 11 é proibido por iniciativa de qualquer pessoa, realizar contensão física de pacientes, sem que haja prévia prescrição médica, e quando o paciente for submetido a contensão deverá ser acompanhado por um auxiliar do corpo de enfermagem durante todo o tempo que estiver contido. No artigo 5º desta mesma resolução, expõe que se o médico for questionado por sua conduta profissional, tem o direito e dever de registrar a razão da controvérsia e pedir a opinião junto à Comissão de Ética Médica, e em grau, de recursos ao Conselho Regional de Medicina.

CONCLUSÃO

O estudo demonstra que a contensão física é considerada uma forma de tratamento médico, tendo como objetivo manter a integridade física do próprio paciente e da equipe profissional que o assiste, porém podem acarretar danos físicos irreversíveis ao paciente. Diante disto, os profissionais de saúde devem ter conhecimento sobre a legislação de saúde mental, a lei do exercício profissional de enfermagem e a respectiva Resolução do Conselho Federal de Medicina que orienta: quem, quando, como e qual o tempo e os cuidados na realização do procedimento.

O desconhecimento pelos profissionais de saúde sobre os aspectos legais que envolvem o procedimento podem levá-los a responder legalmente por danos ao paciente. Os profissionais de saúde devem ter conhecimento de seus direitos e deveres profissionais, tornando-se dessa forma mais capacitados a se protegerem contra processos de responsabilização ou perda do registro profissional, entendendo que o objetivo do judiciário e das leis é proteger tanto o paciente quanto os profissionais de saúde, estes devendo estar conscientes dos padrões de cuidados aceitos.

REFERÊNCIAS

- BULSE, W.E.; BLAZER, D.G. **Psiquiatria geriátrica**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 1999.
- CONSELHO FERAL DE ENFERMAGEM, **Regulamentação da Lei do exercício profissional**, 1987.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, **Normatização ao atendimento médico a pacientes portadores de transtorno mental**, Brasília, 2000.
- GAS, D.W.B. **Enfermagem prática**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1988.
- KAPLAN, S.V.; SODOCK, J.B. **Ciência do comportamento e psiquiatria clínica: compendio de psiquiatria**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Legislação em saúde mental**. 5. ed. Brasília: MS, 2004.
- POTTER, A.P. **Fundamentos de enfermagem**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2004.
- STUART, W.G. **Enfermagem psiquiátrica**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2001.
- TIMBY, K.B. **Conceitos e habilidades fundamentais no atendimento de enfermagem**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2001.

Enviado em: junho de 2007.

Revisado e Aceito: agosto de 2007.

